

_____ (Ort, Datum)

EINSCHREIBEN

_____ (Krankenkasse)

_____ (Strasse, Nr.)

_____ (PLZ, Ort)

Kündigung obligatorische Grundversicherung

Sehr geehrte Damen und Herren

Hiermit kündige ich meine obligatorische Grundversicherung per 31.12._____.
Ich werde ab Anfang des nächsten Jahres bei einer anderen Krankenkasse nach KVG
versichert sein.

Meine Koordinaten:

_____ (Vorname, Name)

_____ (Strasse, Nr.)

_____ (PLZ, Ort)

_____ (Versicherten-Nr.)

Freundliche Grüsse

_____ (Unterschrift)